Nations Unies A/RES/80/265

Assemblée générale

Distr. générale
5 juin 2026

Quatre-vingtième session
Point 127 de l'ordre du jour
Santé mondiale et politique étrangère

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 4 juin 2026

[*sans renvoi à une grande commission (A/80/L.60)*]

80/265. Santé mondiale et politique étrangère : hâter la lutte contre les maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé

L'Assemblée générale,

Rappelant ses résolutions 63/33 du 26 novembre 2008, 64/108 du 10 décembre 2009, 65/95 du 9 décembre 2010, 66/115 du 12 décembre 2011, 67/81 du 12 décembre 2012, 68/98 du 11 décembre 2013, 69/132 du 11 décembre 2014, 70/183 du 17 décembre 2015, 71/159 du 15 décembre 2016, 72/139 du 12 décembre 2017, 73/132 du 13 décembre 2018, 74/20 du 11 décembre 2019, 75/130 du 14 décembre 2020, 76/257 du 29 mars 2022, 78/280 du 2 mai 2024 et 79/287 du 29 avril 2025,

Réaffirmant les dispositions de sa résolution 70/1 du 25 septembre 2015, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », dans laquelle a été adoptée une série complète d'objectifs et de cibles ambitieux, universels, axés sur l'être humain et porteurs de changement, et réaffirmant qu'elle s'engage à œuvrer sans relâche pour que le Programme soit appliqué dans son intégralité d'ici à 2030, qu'elle considère que l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, notamment de l'extrême pauvreté, constitue le plus grand défi auquel l'humanité doit faire face et une condition indispensable au développement durable, et qu'elle est attachée à réaliser les objectifs de développement durable, qui sont intégrés, indivisibles et équilibrés au regard des trois dimensions du développement durable – économique, sociale et environnementale – et à tirer parti de ce qui a été fait dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, dont elle s'efforcera d'achever la réalisation, en s'engageant de nouveau à ne laisser personne de côté et en s'employant à aider les plus défavorisés en premier,

Se félicitant de la tenue de la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement du 30 juin au 3 juillet 2025 à Séville (Espagne), et réaffirmant la teneur de son document final, l'Engagement de Séville, qu'elle a fait

Merci de recycler

sien dans sa résolution 79/323 du 25 août 2025, et qui définit un cadre mondial renouvelé pour le financement du développement, en s'appuyant sur le Programme d'action d'Addis-Abeba (2015)[1], l'objectif étant de combler d'urgence le déficit de financement annuel estimé à 4 000 milliards de dollars des États-Unis[2], de catalyser des investissements de développement durable à grande échelle dans les pays en développement et de poursuivre la réforme de l'architecture financière internationale grâce à un engagement constant et fort en faveur du multilatéralisme, de la coopération internationale et de la solidarité mondiale,

Rappelant la Déclaration universelle des droits de l'homme[3], le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels[4], la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale[5], la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes[6], la Convention relative aux droits de l'enfant[7], la Convention relative aux droits des personnes handicapées[8], le Pacte international relatif aux droits civils et politiques[9] et les dispositions du droit international humanitaire,

Réaffirmant le droit qu'a toute personne, sans distinction aucune, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible,

Considérant que la santé est à la fois une condition préalable et le résultat et un indicateur des trois piliers du développement durable, qu'elle est définie dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé[10] comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et qu'il y est par ailleurs déclaré que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques ou sa condition économique ou sociale,

Réaffirmant que les principes d'égalité et de non-discrimination sont essentiels pour la réalisation du droit à la santé,

Soulignant que l'Initiative politique étrangère et santé mondiale a joué un rôle important s'agissant de favoriser les effets de synergie entre politique étrangère et santé mondiale, tout comme la Déclaration ministérielle d'Oslo du 20 mars 2007, intitulée « La santé : une question de politique étrangère cruciale pour notre temps »[11], dont les engagements et les mesures ont été réaffirmés dans le communiqué ministériel de l'Initiative daté du 22 septembre 2017, intitulé « Poursuivre l'action concertée menée depuis 10 ans et se préparer en vue des nouveaux défis à relever »[12],

Prenant note du dialogue de haut niveau sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé qu'elle a tenu le 11 juillet 2025 en application de la résolution 78/280,

---

[1] Résolution 69/313 de l'Assemblée générale, annexe.
[2] *Financing for Sustainable Development Report 2024* (publication des Nations Unies, 2024), figure I.1.
[3] Résolution 217 A (III).
[4] Voir résolution 2200 A (XXI), annexe.
[5] Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 660, n° 9464.
[6] Ibid., vol. 1249, n° 20378.
[7] Ibid., vol. 1577, n° 27531.
[8] Ibid., vol. 2515, n° 44910.
[9] Voir résolution 2200 A (XXI), annexe.
[10] Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 14, n° 221.
[11] A/63/591, annexe.
[12] A/72/559, annexe.

Soulignant que, pour bien se préparer et faire face aux problèmes sanitaires qui touchent ou toucheront le monde, il est indispensable de disposer d'une architecture sanitaire mondiale qui soit efficace, efficiente, inclusive et plus souple et dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé joue un rôle moteur et central, et prenant note des progrès considérables réalisés dans la mise au point d'indicateurs et de produits mondiaux relatifs à la santé dans le cadre d'initiatives multilatérales et de la coopération internationale,

Soulignant également que, dans la Déclaration ministérielle d'Oslo, il est considéré que l'investissement dans le domaine de la santé est essentiel pour la croissance et le développement économiques, et rappelant à cet égard que les inégalités en matière de santé sont, comme affirmé dans la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011), le fruit des déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire des conditions sociétales dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent,

Insistant sur le fait que la stigmatisation et les stéréotypes et comportements négatifs peuvent nuire à la santé, notamment en créant des disparités en matière de santé entre individus et en les renforçant,

Consciente de l'interconnexion entre les déterminants sociaux de la santé et le fardeau persistant que représentent certaines maladies évitables, du fait que les maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé touchent de façon disproportionnée les populations vulnérables, en particulier les personnes qui vivent dans la pauvreté et subissent des inégalités profondément enracinées,

Préoccupée par le fait que la réduction de la pauvreté continue de stagner dans les pays en développement, ce qui a des conséquences disproportionnées pour les femmes et les filles, les personnes en situation de handicap, les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones et les communautés locales, et par la corrélation qui existe entre la pauvreté et d'autres déterminants sociaux et économiques de la santé, d'une part, et la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, d'autre part, en particulier par le fait qu'une mauvaise santé peut être à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté,

Considérant que les États Membres doivent renforcer les politiques, les ressources humaines et financières et les capacités institutionnelles pour assurer une promotion de la santé qui soit durable et efficace et qui agisse sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque qui y sont liés, ainsi qu'il ressort des textes issus des conférences internationales sur la promotion de la santé, de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé à la Charte de Genève pour le bien-être en passant par la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation et la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, de manière à placer la promotion de la santé au cœur des priorités du développement mondial et à faire d'elle une responsabilité fondamentale de tous les gouvernements, et prenant acte des trois recommandations générales formulées par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, à savoir améliorer les conditions de vie quotidienne, lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources et mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action,

Notant que la mise en place de la couverture sanitaire universelle est non seulement essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé et au bien-être, mais aussi pour éliminer la pauvreté et les inégalités sous toutes leurs formes et dans toutes leurs dimensions, veiller à la qualité de l'éducation, assurer un travail décent et favoriser la croissance économique, parvenir à l'égalité des genres et à l'avancement de toutes les femmes et de toutes les filles, ainsi qu'éliminer toutes

les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, réduire les inégalités et garantir l'avènement de sociétés justes, pacifiques et inclusives pour permettre à tous de mener une vie saine et garantir le bien-être de chacun, et que l'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous,

Considérant que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à un ensemble de services de base nécessaires, défini au niveau national, en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, ainsi qu'à des médicaments, vaccins, outils de diagnostic et technologies sanitaires essentiels, y compris des technologies d'assistance, qui soient sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que leur utilisation n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres et les couches vulnérables et marginalisées de la population,

Réaffirmant qu'il importe que les pays prennent en main l'action menée et que c'est aux gouvernements, à tous les niveaux, qu'il revient en premier lieu de tracer leur propre voie vers la mise en place de la couverture sanitaire universelle, compte tenu des priorités et des contextes nationaux, sachant que l'équité en santé est une responsabilité partagée qui passe par une action politique volontariste devant s'étendre au-delà du secteur de la santé dans le cadre d'approches associant tous les pouvoirs publics et la société dans son ensemble, plaçant la santé au cœur de toutes les politiques et axant l'action menée sur l'équité et la prise en compte des parcours de vie dans leur intégralité, une place devant être impérativement faite à la gouvernance participative et aux partenariats avec les parties prenantes intéressées,

Rappelant l'obligation qui est faite de respecter et de protéger, conformément au droit international humanitaire et aux lois et règlements nationaux applicables, le personnel médical, de même que le personnel humanitaire dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, leurs moyens de transport et leur matériel ainsi que les hôpitaux et autres installations médicales, en toutes circonstances, notant que les cadres juridiques internes et autres mesures adaptées sont utiles pour assurer la sûreté et la protection de ce personnel, priant instamment les États et toutes les parties à un conflit armé de mettre au point et d'intégrer des mesures concrètes destinées à prévenir et combattre les actes de violence commis contre ce personnel et les attaques dirigées contre ses moyens de transport et son matériel ainsi que les hôpitaux et autres installations médicales, et exhortant les États à enquêter de manière approfondie, rapide, impartiale et efficace sur les violations du droit international humanitaire commises dans leur juridiction dans le cadre de conflits armés concernant la protection des blessés et des malades, du personnel médical et du personnel humanitaire dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, leurs moyens de transport et leur matériel, les hôpitaux et autres installations médicales,

Prenant acte des six objectifs stratégiques associés au but global du quatorzième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, et notamment ceux consistant à faire progresser l'approche fondée sur les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle et à agir sur les déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs,

Rappelant l'inauguration de l'Académie de l'Organisation mondiale de la Santé, institut de l'Organisation mondiale de la Santé chargé de renforcer les capacités d'apprentissage permanent des personnels de santé et d'atteindre le but global du quatorzième programme général de travail de l'Organisation, notamment l'appui qu'elle apporte aux États Membres pour les aider à relever les défis liés aux cibles relatives aux objectifs de développement durable ayant trait à la santé, contribuant

ainsi à produire des effets positifs sur la santé aux niveaux national, régional et mondial,

Soulignant qu'il est urgent de renforcer les actions et les initiatives, y compris en matière de recherche-développement, visant à relever les défis sanitaires connus, notamment les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants, les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale, les troubles sanguins d'origine génétique, l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens et les épidémies actuelles telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et les maladies tropicales négligées, qui touchent de manière disproportionnée les pays en développement et sont, généralement, fonction de déterminants sociaux et environnementaux de la santé,

Sachant qu'il est impératif de s'attaquer aux principaux déterminants sociaux, économiques et environnementaux des maladies non transmissibles et de la santé mentale, ainsi qu'aux effets des facteurs économiques, des facteurs commerciaux et des facteurs de marché, notamment en éradiquant la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, y compris la pauvreté extrême et multidimensionnelle, en éliminant la faim et la malnutrition et en garantissant une vie saine et le bien-être,

Consciente que les personnes en situation de handicap en général peuvent se heurter à la stigmatisation et à la discrimination et être davantage exposées aux violations des droits humains et que toutes les mesures appropriées devraient être prises pour leur assurer l'accès à des services de santé, y compris des services de réadaptation,

Considérant que la sécurité alimentaire, la sûreté sanitaire des aliments, une nutrition adéquate et accessible, ainsi que des systèmes alimentaires durables, résilients et diversifiés tenant compte de la nutrition, et des marchés alimentaires ouverts favorisent des populations en meilleure santé et sont des éléments importants de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes, estimant à cet égard qu'il importe d'atteindre l'objectif de développement durable n° 2, qui vise à éliminer la faim, à assurer la sécurité alimentaire et à améliorer la nutrition, ainsi que les cibles connexes associées aux autres objectifs, et rappelant la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025), prolongée jusqu'en 2030, qui vise à atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition et de maladies non transmissibles liées à l'alimentation et à contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030,

Demeurant vivement préoccupée par l'insécurité alimentaire et la malnutrition qui persistent dans diverses régions du monde et par les effets préjudiciables qu'elles continuent d'avoir sur la santé et la nutrition, spécialement en Afrique, dans certaines parties de l'Asie, en particulier en Asie de l'Ouest, dans le Pacifique et dans certaines régions d'Amérique latine et des Caraïbes, et soulignant à cet égard qu'il faut mener d'urgence une action collective à tous les niveaux pour apporter une solution cohérente et efficace à ce problème,

Consciente qu'il faut éliminer la faim et prévenir toutes les formes de malnutrition dans le monde entier, en particulier la sous-alimentation, l'hypotrophie nutritionnelle, l'émaciation, l'insuffisance ou la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans et l'anémie chez les femmes et les enfants, en particulier les filles, entre autres carences en oligoéléments, assurer l'accès à une alimentation saine, inverser la tendance au surpoids et à l'obésité et réduire la prévalence des maladies non transmissibles liées à l'alimentation dans tous les groupes d'âge,

Notant que le coût humain et économique des maladies non transmissibles et des problèmes de santé mentale contribue à la pauvreté et aux inégalités et menace la santé des populations et le développement des pays, que les principaux facteurs de

risque des maladies non transmissibles sur lesquels on peut agir sont en grande partie évitables et qu'ils nécessitent l'adoption de mesures intersectorielles et que l'urbanisation croissante peut s'accompagner de risques pour la santé publique, comme les mauvaises habitudes alimentaires, la malnutrition et la faim, la sédentarité et l'inactivité physique et l'exposition à la pollution de l'air, ce qui engage à mobiliser et à allouer des ressources suffisantes, prévisibles et durables dans le cadre des mesures nationales prises pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles, y compris par la voie de la coopération internationale et de l'aide publique au développement,

Mesurant l'importance pour la santé des effets néfastes des changements climatiques, des catastrophes naturelles, des phénomènes météorologiques extrêmes ainsi que d'autres déterminants environnementaux de la santé tels que l'air pur, l'eau potable, l'assainissement, une alimentation saine, suffisante et nutritive et un hébergement sûr, soulignant à cet égard que la santé doit être une priorité dans les efforts d'adaptation aux changements climatiques, en insistant sur la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients et axés sur l'être humain pour protéger la santé de toutes les populations, en particulier celles qui sont vulnérables ou en situation de vulnérabilité, et *rappelant* que, par sa décision 78(27) du 27 mai 2025, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté, à sa soixante-dix-huitième session, le plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé (2025-2028),

Consciente de ce que peuvent apporter, dans toute leur diversité, les cultures et les connaissances traditionnelles des peuples autochtones et des communautés locales, y compris la médecine traditionnelle fondée sur des données probantes, au renforcement des systèmes de santé, et du rôle que pourrait jouer le Centre mondial OMS pour la médecine traditionnelle pour optimiser la contribution de la médecine traditionnelle à la santé mondiale et au développement durable,

Sachant qu'il importe de mettre en œuvre l'approche « Une seule santé », qui favorise la coopération entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé des végétaux ainsi qu'avec le secteur de l'environnement et d'autres secteurs concernés, compte tenu de la situation et des priorités de chaque pays, notamment par le renforcement de la coopération et de la collaboration entre les organisations de l'Alliance quadripartite, constituée de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de l'Organisation mondiale de la santé animale et du Programme des Nations Unies pour l'environnement,

Gravement préoccupée par le fait que l'approvisionnement en produits de santé et en technologies sanitaires dépend d'installations de fabrication se trouvant pour la plupart dans un petit nombre de pays et que le manque de capacités de production nationales ou régionales, d'infrastructures adéquates et de compétences logistiques qui permettent de stocker, de distribuer et de fournir des outils de diagnostic, des médicaments, des vaccins et d'autres produits de santé et technologies sanitaires, en particulier dans les pays en développement, entrave, parmi d'autres facteurs, les efforts visant à atteindre les objectifs en matière de diagnostic, de traitement et de vaccination pour plusieurs maladies, en temps opportun, de manière sûre et efficace, en particulier dans le contexte d'urgences sanitaires,

Encourageant la promotion d'un meilleur accès à des médicaments, notamment génériques, à des vaccins, à des outils de diagnostic et à des technologies sanitaires abordables, sûrs, efficaces et de qualité, réaffirmant la teneur de l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), tel que modifié, et réaffirmant également la teneur de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, adoptée par l'Organisation mondiale du commerce en 2001, qui

dispose que les droits de propriété intellectuelle doivent être interprétés et mis en œuvre de manière à préserver le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de favoriser l'accès de tous aux médicaments, et soulignant la nécessité de prendre les mesures d'incitation appropriées pour encourager le développement de nouveaux produits de santé,

Réaffirmant le droit de pleinement tirer parti des dispositions de l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), qui prévoient des flexibilités applicables à la protection de la santé publique et promeuvent l'accès universel aux médicaments, en particulier pour les pays en développement, et des dispositions de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, où il est reconnu que la protection de la propriété intellectuelle est importante pour le développement de nouveaux médicaments et où sont reconnues aussi les préoccupations concernant ses effets sur les prix, tout en notant les discussions menées à l'Organisation mondiale du commerce et dans d'autres instances internationales, notamment sur des formules novatrices visant à renforcer l'action menée au niveau mondial en faveur de la production et de la distribution équitable et rapide de vaccins, de traitements et de moyens de diagnostic relatifs à la COVID-19 et d'autres technologies sanitaires, y compris grâce à la production locale, et prenant note des résultats de la douzième Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce, notamment la décision ministérielle sur l'Accord sur les ADPIC et la déclaration ministérielle sur la réponse de l'Organisation mondiale du commerce à la pandémie de COVID-19 et la préparation aux pandémies futures,

Constatant avec une vive inquiétude que les inégalités persistent, aussi bien à l'intérieur des pays qu'entre eux, dans l'accès à des vaccins, des traitements et des moyens de diagnostic contre les maladies infectieuses qui soient sûrs, de qualité, efficaces, performants et d'un coût abordable, les pays en développement et les pays d'Afrique étant au premier chef concernés, soulignant qu'il faut accroître la capacité des pays en développement de mettre en place une couverture sanitaire universelle et d'obtenir un accès équitable aux vaccins, aux technologies sanitaires et aux moyens de prévenir les urgences sanitaires, d'y faire face et de s'en relever, réaffirmant qu'il faut renforcer le soutien aux initiatives nationales, régionales et multilatérales qui visent à accélérer la mise au point de moyens de diagnostic, de traitements et de vaccins, à en diversifier la production du point de vue géographique et à assurer un accès équitable à ceux-ci, et prenant note de la Déclaration sur le droit au développement[13],

Se félicitant que l'Assemblée mondiale de la Santé ait adopté, à sa soixante-dix-huitième session, l'Accord sur les pandémies de l'Organisation mondiale de la Santé, qui renforce le cadre juridique régissant la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, comptant que les États Membres concluront rapidement les négociations qu'ils mènent et dirigent au sujet de l'annexe de l'Accord portant sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, et les encourageant ensuite à signer et à ratifier l'Accord,

Se félicitant de la Déclaration politique adoptée à sa quatrième réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être[14], constatant que les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale font peser un fardeau de plus en plus lourd au niveau mondial, et réaffirmant l'engagement qui a été pris à cet égard de recourir à des mesures fondées sur des données probantes, efficientes et d'un coût abordable,

[13] Résolution 41/128, annexe.
[14] Résolution 80/117, annexe.

Réaffirmant qu'elle est résolue à renforcer l'action sur les déterminants sociaux de la santé qui a été décidée collectivement par l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution 62.14 (2009) du 22 mai 2009 intitulée « Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé »[15], dans laquelle l'Assemblée prend note des trois grandes recommandations de la Commission des déterminants sociaux de la santé, à savoir améliorer les conditions de vie quotidienne, lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources et mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action, tout en rappelant la résolution 74.16 (2021) du 31 mai 2021 sur les déterminants sociaux de santé[16],

Notant que l'engagement a été pris, dans la résolution 77.2 du 1er juin 2024 de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être »[17], de faire de la participation sociale significative, inclusive et diversifiée l'un des principaux moyens d'établir des systèmes de santé équitables, transparents et comptables de leur action et de donner aux personnes, aux communautés et à la société civile les moyens de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé en vue de faire progresser la couverture sanitaire universelle et de promouvoir l'équité en santé et le bien-être de tous,

1. *Demande* aux États Membres de renforcer la gouvernance en matière de santé et de développement, en se dotant de procédures décisionnelles transparentes et inclusives, en menant des études approfondies et en adoptant des politiques et des mesures fondées sur l'analyse des faits, en intégrant la santé dans toutes leurs politiques et en veillant à ce qu'il soit mieux rendu compte des conséquences de leurs politiques sur la santé et l'équité dans ce domaine, tout en invitant toutes les parties prenantes à collaborer et à se rapprocher davantage, conformément aux principes de cohérence, d'efficacité et de pérennité régissant l'action du système, afin d'avancer plus rapidement dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé ;

2. *Encourage* les États Membres à renforcer et à mettre en œuvre des politiques nationales qui intègrent les questions d'équité en santé dans tous les secteurs, notamment la protection sociale, la nutrition, l'assainissement et l'éducation, en s'attachant tout particulièrement à remédier aux causes structurelles des maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé et à améliorer les conditions de vie quotidienne de tous, en particulier des personnes en situation de vulnérabilité, y compris sur les lieux de travail et de production, et en adoptant des mesures visant à éliminer les obstacles liés aux déterminants sociaux de la santé, notamment ceux qui entravent la réalisation de l'égalité des genres et l'avancement des femmes, tout en assurant l'accès aux services essentiels tout au long de la vie ;

3. *Exhorte* les États Membres à renforcer leurs systèmes de santé en vue d'assurer une couverture sanitaire universelle et équitable et à permettre aux personnes de tous âges d'accéder à des services de promotion de la santé, de prévention, de traitement et de réadaptation qui soient de haute qualité et tiennent compte des questions de genre, en s'attachant notamment à fournir des soins de santé primaires complets et intégrés ;

4. *Exhorte également* les États Membres à renforcer les mesures visant à promouvoir et à améliorer la santé mentale et le bien-être comme composante essentielle de la couverture sanitaire universelle, notamment en agissant sur les

[15] Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA62/2009/REC/1.
[16] Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA74/2021/REC/1.
[17] Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA77/2024/REC/1.

facteurs qui influent sur la santé mentale, la santé du cerveau, les troubles neurologiques, l'usage de substances et le suicide et en mettant en place des services complets et intégrés, notamment des services de proximité, pour promouvoir la santé mentale et le bien-être, dans le plein respect des droits humains et compte tenu du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé ;

5. *Exhorte en outre* les États Membres à renforcer la capacité des systèmes de santé de surveiller et de réduire le plus possible les conséquences des changements climatiques sur le plan de la santé publique grâce à des mesures adéquates de prévention, de préparation, de riposte rapide et de gestion efficace des catastrophes naturelles, à mettre au point des mesures sanitaires et à les intégrer dans les politiques et plans d'adaptation aux changements climatiques, selon qu'il convient, ainsi qu'à mettre en œuvre, s'il y a lieu, le plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé (2025-2028) adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa décision 78(27) ;

6. *Exhorte* les États Membres à assurer, d'ici à 2030, un accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative, y compris en ce qui concerne la planification familiale, l'information et l'éducation, et la prise en compte des questions de santé procréative dans les stratégies et politiques nationales et à faire en sorte que chaque personne puisse recevoir des soins de santé sexuelle et procréative et exercer ses droits en matière de procréation, comme il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement[18] et le Programme d'action de Beijing[19] ainsi que les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ;

7. *Exhorte également* les États Membres à faire en sorte que les membres du personnel humanitaire et médical intervenant dans le cadre de pandémies et d'autres urgences sanitaires ainsi que leurs moyens de transport, fournitures et matériel puissent circuler en toute sécurité, rapidement et sans entrave, et à soutenir, faciliter et autoriser le transport et les lignes de ravitaillement, de sorte que ce personnel puisse s'acquitter efficacement et en toute sécurité de sa mission, qui est de venir en aide aux populations civiles touchées, et réaffirme également à cet égard qu'il faut prendre les mesures nécessaires pour respecter et protéger ce personnel, les hôpitaux et autres installations médicales, conformément aux dispositions du droit international humanitaire ;

8. *Invite* les États Membres, les organisations internationales et les autres parties prenantes à accroître les financements et les investissements, tant nationaux qu'internationaux, alloués à la lutte contre les maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé, à en mobiliser de nouveaux et à en tirer le meilleur parti, le but étant d'obtenir pour tous les meilleurs résultats possibles en matière de santé, notamment en appuyant la promotion de la santé, la prévention, l'intervention précoce et les actions de proximité, à mettre en place une couverture sanitaire universelle et à assurer à tous un accès équitable à des médicaments, vaccins, moyens de diagnostic et technologies sanitaires de base qui soient de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable, notamment en favorisant les initiatives en faveur des médicaments génériques visant à réduire les dépenses à la charge des patients, selon

[18] *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.

[19] *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexe II.

qu'il convient, à l'appui en particulier des pays en développement, dans un esprit de partenariat et de solidarité planétaires ;

9. *Encourage* les États Membres à promouvoir et à renforcer les capacités de production de produits de santé, tant locales que régionales, ainsi que la coopération Nord-Sud et Sud-Sud, en mettant en avant des initiatives et en facilitant les transferts de technologie à des conditions arrêtées d'un commun accord afin de lutter de manière intégrée contre les inégalités de santé, compte tenu des besoins et priorités de chaque pays, y compris en ce qui concerne les services de santé et la production pharmaceutique, selon qu'il convient, notamment en favorisant la mise en place de chaînes d'approvisionnement régionales durables et la coopération Sud-Sud et triangulaire ;

10. *Encourage également* les États Membres à faire en sorte que les questions de genre soient prises en compte lors du financement et de l'établissement des budgets de la santé et de la protection sociale, notamment par des mesures visant à réduire la part disproportionnée des soins et travaux domestiques non rémunérés et du fardeau financier assumée par les femmes et les filles, en particulier le fardeau lié aux dépenses de santé directes ;

11. *Engage* les États Membres, agissant en partenariat avec d'autres parties prenantes, telles que des organisations internationales et régionales, des organisations non gouvernementales, les milieux universitaires et scientifiques et le secteur privé, à envisager d'étudier plus avant les liens existant entre la santé, en particulier ses facteurs économiques et sociaux, et la nutrition et les systèmes alimentaires, en vue de dégager des données factuelles sur la question et d'orienter l'adoption de programmes et politiques nutritionnels efficaces, et à accentuer la diffusion des connaissances en la matière, et note avec satisfaction que l'Académie de l'Organisation mondiale de la Santé fournit des ressources supplémentaires pour atteindre ces objectifs ;

12. *Demande instamment* aux États Membres de promouvoir la sécurité alimentaire, la salubrité des aliments et l'accès à une nutrition adéquate, y compris durant l'allaitement maternel, à des systèmes alimentaires viables, résilients et variés, qui tiennent compte des enjeux nutritionnels – autant de conditions essentielles à l'amélioration de la santé des populations et à la réalisation des objectifs et cibles de développement durable, qui visent à mettre fin à toutes les formes de malnutrition et à garantir que chaque être humain a accès, tout au long de sa vie et en tout temps, à une alimentation adéquate, équilibrée, saine, d'un coût abordable et si possible diversifiée qui lui permette de mener une vie active et d'être en bonne santé ;

13. *Demande* aux États Membres de prendre des mesures pour réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelles, périnatales, néonatales, infantiles et juvéniles et améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants, ainsi que pour toutes les femmes avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement, notamment grâce à des soins prénatals et postnatals, à un personnel accoucheur qualifié en nombre suffisant et à des structures de maternité correctement équipées ;

14. *Encourage* les États Membres, agissant en partenariat avec d'autres parties prenantes, telles que des organisations internationales et régionales et les milieux universitaires, à mettre en place des systèmes de suivi à même de fournir des données ventilées permettant d'évaluer les inégalités en ce qui concerne les résultats sanitaires, aussi bien sur le plan physique que mental, ainsi que les inégalités dans l'allocation et l'utilisation des ressources, et à renforcer et à pérenniser ces systèmes, ainsi qu'à favoriser la recherche sur les liens entre déterminants sociaux et équité des résultats sanitaires, en s'attachant notamment à évaluer l'efficacité des interventions visant à lutter contre les maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé,

notamment celles ayant vocation à agir sur ces déterminants, et à partager les bonnes pratiques et les bonnes méthodes aux fins d'une prise de décisions fondée sur des données probantes ;

15. *Exhorte* les États Membres à renforcer leurs systèmes nationaux d'information sanitaire et leurs moyens de recherche de façon à pouvoir systématiquement recueillir et analyser, compte tenu de leur situation, les données ventilées permettant de surveiller les inégalités de santé et de mesurer l'impact des politiques et interventions visant les maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé, ainsi qu'à promouvoir la coopération régionale et les échanges techniques en vue de renforcer les capacités d'analyse des pays en développement ;

16. *Encourage* les États Membres à communiquer systématiquement les données utiles et à faire part des tendances observées dans différents secteurs aux fins de l'élaboration d'orientations et de mesures d'action, ainsi qu'à évaluer l'incidence des politiques sur la santé et d'autres objectifs sociétaux et à en tenir compte dans l'élaboration des politiques, de façon que celles-ci soient en phase avec les objectifs de développement durable et produisent les meilleurs résultats possibles pour les personnes en situation de vulnérabilité souffrant de maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé ;

17. *Exhorte* les États Membres à assurer, à renforcer et à pérenniser une participation sociale régulière, significative et inclusive aux décisions relatives à la santé dans l'ensemble du système, selon qu'il convient, compte tenu de leur situation et de leurs priorités ;

18. *Encourage* les États Membres à renforcer leurs activités de communication publique, leurs stratégies de mobilisation des populations et la maîtrise des outils numériques, notamment en faisant appel aux agents de santé communautaires formés pour favoriser la résilience des populations et développer leurs connaissances sanitaires, afin de combattre, données scientifiques à l'appui, la mésinformation et la désinformation sur les questions sanitaires, notamment sur des sujets comme la prévention des maladies, la promotion de la santé, les traitements et la vaccination, et ce, dans le plein respect des droits humains, sachant que la diffusion d'informations inexactes peut saper la confiance dans les systèmes de santé, conduire au refus de traitement, accroître la réticence à la vaccination et entraver l'action menée pour promouvoir l'équité en santé et instaurer une couverture sanitaire universelle ;

19. *Prie* le Secrétaire général, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ainsi qu'avec les organisations internationales compétentes, de lui présenter, à sa quatre-vingt-et-unième session, au titre de la question intitulée « Santé mondiale et politique étrangère », un rapport sur la coopération internationale et l'action multilatérale visant à hâter la lutte contre les maladies influencées par les déterminants sociaux de la santé et à promouvoir l'équité en matière de santé aux fins de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030[20], en s'attachant notamment à rendre compte des progrès accomplis dans le renforcement des politiques publiques intersectorielles, dans l'intensification de la coopération internationale et de la mobilisation des ressources et dans la mise en place de mécanismes efficaces de suivi et d'évaluation.

88e séance plénière
4 juin 2026

[20] Résolution 70/1.